

## RIWAYAT GANGGUAN JIWA PADA KELUARGA DENGAN KEKAMBUIHAN PASIEN SKIZOFRENIA DI RSUP DR SARDJITO YOGYAKARTA

### FAMILY HISTORIES OF MENTAL DISORDER AND RELAPSE IN SCHIZOPHRENIC PATIENT IN SARDJITO HOSPITAL YOGYAKARTA

Ratna Dewi<sup>1</sup>, Carla R Marchira<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Peserta PPDS-I Psikiatri, FK UGM, Yogyakarta

<sup>2</sup>Psikiater, Staf Pengajar Bagian Ilmu Kedokteran Jiwa, FK UGM, Yogyakarta

#### ABSTRACT

**Background:** Schizophrenia is severe mental disorder with the highest proportion and relapse in Sardjito Hospital inpatient section. Report on relapse incident of schizophrenia is 60%-75%. Family histories of mental disorder are reported as risk factors of relapse in schizophrenic patients.

**Objective:** To identify relationship between family histories of mental disorder and relapse in schizophrenic patient in Sardjito Hospital Yogyakarta.

**Method:** Subjects were schizophrenic patient who were hospitalized in Sardjito Hospital Yogyakarta between May 2007 - May 2008. The figure of sample was 47 people. Data was collected using structured questionnaire on demography and family histories of mental disorder. This is cross sectional and descriptive analytic study. Data was analyzed using univariate analysis and multivariate analysis stepwise logistic regression.

**Result:** Data collection showed that mean of subject's age is 34 years. Number of males and females is equal and most of the subject is unemployee and unmarried. Majority of subject came from low socioeconomic. Educational background of subject is mostly high school. Out of 47 samples relapse rate is 55,3%. As much as 24 samples (51,1%) have family histories of mental disorder. There were 68,1% patients showed uncompliance in medication. This study showed 3 variables which have relationship with relapse in schizophrenic patient; those were age ( $p=0,036$ ), family histories of mental disorder ( $p=0,029$ ) and drug compliance ( $p=0,007$ ).

**Conclusion:** There is relationship between family history of mental disorder and relapse in schizophrenic patient in Sardjito Hospital Yogyakarta. Multivariate analysis showed that drug compliance is the most significant influencing relapse in schizophrenic patients.

**Keywords:** family histories of mental disorder, drug compliance, schizophrenia, relapse

#### PENDAHULUAN

Skizofrenia merupakan gangguan psikiatri yang menimbulkan disabilitas yang cukup luas, serta dicirikan oleh suatu siklus kekambuhan dan remisi.<sup>1</sup> Sampai saat ini para ahli belum mendapatkan kesepakatan tentang definisi baku dari kekambuhan skizofrenia. Insiden kambuh pasien skizofrenia adalah tinggi, yaitu berkisar 60%-75% setelah suatu episode psikotik jika tidak diterapi.<sup>2</sup> Robinson juga melaporkan angka yang sama (74%) pada pasien yang tidak teratur minum obat.<sup>3</sup> Dari 74 % pasien skizofrenia yang kambuh, 71% di antaranya memerlukan rehospitalisasi.

Pasien yang berobat ke SMF Jiwa RSU Dr Sardjito Yogyakarta sebagian besar (lebih dari 50%) didiagnosis sebagai skizofrenia. Hal tersebut menunjukkan bahwa prevalensi gangguan jiwa yang ada di Yogyakarta dan sekitarnya yang memerlukan perawatan di RSU dr Sardjito Yogyakarta sebagian besar adalah skizofrenia.<sup>4</sup> Di antara pasien skizofrenia yang rawat inap di SMF Jiwa RSU dr

Sardjito, sekitar 75% pernah dirawat sebelumnya atau merupakan pasien rawat ulang.<sup>4</sup>

Beberapa prediktor terjadinya kekambuhan antara lain: pemberian neuroleptik, onset dan *previous course* (akut/kronis, manifestasi awal, upaya bunuh diri, dan faktor presipitasi), psikopatologi (tipe residual, gejala afektif, sindrom paranoid, halusinasi, gejala negatif), pengalaman hidup (pengalaman traumatik, gangguan psikiatrik dan perkembangan saat anak), *social adjustment* (status perkawinan, pekerjaan, pengalaman seksual, dan tingkat pendidikan), kepribadian premorbid, situasi emosi keluarga (ekspresi emosi keluarga yang tinggi/rendah), faktor biologi (genetik, pria/wanita, dan umur) dari penderita.<sup>5</sup> Terdapat penelitian yang juga menyebutkan salah satu faktor risiko tinggi terjadinya kekambuhan adalah adanya riwayat keluarga yang kuat dari skizofrenia.<sup>6,7</sup>

Secara genetik seseorang yang mempunyai riwayat keluarga dengan gangguan jiwa maka dia mempunyai vulnerabilitas terhadap gangguan jiwa.

Gangguan tidak selalu muncul, hanya muncul bila terdapat *trigger factor* yang biasanya merupakan gabungan dari interaksi gen dan faktor lain seperti: trauma psikologis dan stresor lingkungan sehingga seseorang yang punya kerentanan dapat muncul gejalanya.<sup>8,9</sup> Peranan gen dalam tiap individu berbeda-beda. Beberapa individu memiliki faktor genetika yang kuat sehingga dapat memunculkan gejala walaupun tanpa *trigger* lingkungan, tetapi ada juga yang memiliki faktor genetika lemah, yang perlu adanya *trigger* lingkungan agar gejalanya muncul.<sup>10</sup>

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan riwayat keluarga gangguan jiwa dengan kekambuhan skizofrenia pada pasien di RSU Dr Sardjito Yogyakarta.

### BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Subyek penelitian adalah keluarga dari pasien skizofrenia yang pernah rawat inap ulang di RSU dr Sardjito pada Mei 2007-Mei 2008 yang tinggal di wilayah Yogyakarta. Dari data yang diperoleh total pasien yang rawat inap ulang pada periode waktu diatas sejumlah 91 orang. Sampel diambil secara *simple random sampling*. Setiap pasien yang memenuhi kriteria penelitian dimasukkan dalam penelitian dalam kurun waktu tertentu kemudian dilakukan undian diambil 50 pasien sesuai perhitungan jumlah sampel yang dibutuhkan. Dalam penelitian ini pasien yang dikeluarkan dari sampel adalah mereka yang tak ditemukan rumahnya sesuai alamat pada catatan medis (karena pindah rumah atau karena meninggal). Terdapat 2 pasien yang meninggal dan 1 orang pindah dan sulit didapatkan alamatnya, sehingga sampel yang dianalisa menjadi 47 orang. Dilakukan kunjungan ke rumah pasien dan wawancara terstruktur untuk menanyakan adanya riwayat gangguan jiwa keluarga, serta jenis gangguan jiwanya.

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik dengan rancangan penelitian potong lintang (*cross sectional*) untuk menentukan pengaruh adanya riwayat keluarga dengan gangguan jiwa dan yang tak ada riwayat keluarga gangguan jiwa terhadap kekambuhan skizofrenia pada pasien di RSU dr Sardjito Yogyakarta. Dalam penelitian ini kekambuhan didefinisikan sebagai terjadinya peningkatan gejala sehingga menyebabkan pasien rawat inap ulang dalam kurun 1 tahun. Penentuan diagnosis skizofrenia menggunakan Pedoman Penggolongan dan Diagnostik Gangguan Jiwa III (PPDGJ-III).<sup>11</sup> Data

dianalisa menggunakan analisis univariat dan analisis multivariat *stepwise logistic regression*.

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Karakteristik responden dengan Skizofrenia yang pernah di rawat di RSU Dr Sardjito dan mengalami kekambuhan bulan Mei 2007–Mei 2008 disajikan pada Tabel 1.

**Tabel 1. Karakteristik responden dengan skizofrenia yang pernah di rawat di RS Dr Sardjito dan mengalami kekambuhan bulan Mei 2007–Mei 2008**

Karakteristik Responden	Kategori	Jumlah	Persentase
Jenis Kelamin	Pria	26	55,3
	Wanita	21	44,7
Usia	≤ 34 tahun	28	59,6
	> 34 tahun	19	40,4
Pendidikan	Dasar	22	46,8
	Menengah	25	53,2
Pekerjaan	Bekerja	21	44,7
	Tidak	26	55,3
Pernikahan	Belum	33	70,2
	Nikah	14	24,8
Riwayat keluarga	Ada	24	51,1
	Tak ada	23	48,9
Minum obat	Tak teratur	32	68,1
	Teratur	15	31,9
Onset sakit	≤ 40 tahun	44	93,6
	> 40 tahun	3	6,4
Kekambuhan	Kambuh	26	55,3
	Tidak	21	44,7

Dari tabel frekuensi responden, didapatkan data bahwa dari 47 pasien pasca rawat inap di RS dr Sardjito Mei 2007 – Mei 2008, terdapat 26 orang (55,3%) yang mengalami kekambuhan. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Rohrer yang menyebutkan angka 60%-75%.<sup>2</sup> Hasil yang didapat dalam penelitian ini juga sesuai dengan karakteristik penderita skizofrenia yang sudah sering disebutkan sebelumnya, yaitu kejadian skizofrenia pada pria hampir sama dengan wanita, onset diatas 40 tahun (*late onset*) jarang terjadi, dan hampir sebagian besar pasien tidak menikah.<sup>12</sup>

Mayoritas sampel berpendidikan menengah (53,2%), tidak bekerja (53,2%) dan tidak menikah (70,2%). Faktor riwayat keluarga didapatkan pada pasien dimana sebanyak 51,1 % pasien mempunyai riwayat keluarga menderita gangguan jiwa. Dari faktor kepatuhan minum obat, sebanyak 68,1% pasien tidak teratur minum obat Tabel 2. memperlihatkan hubungan gender, umur, pekerjaan, pendidikan, status perkawinan, keteraturan minum obat, riwayat

**Tabel 2. Hubungan karakteristik dengan kekambuhan pasien skizofrenia**

Karakteristik	Kategori	Relaps	Tak relaps	X <sup>2</sup>	P	OR
<b>Gender</b>	L	13 (50%)	13 (61,9%)	0,666	0,414	0,615
	P	13 (50%)	8 (38,1%)			
<b>Umur</b>	≤ 34	19 (73,1%)	9 (42,9%)	4,405	0,036	3,619
	> 34	7 (26,9%)	12 (57,1%)			
<b>Pekerjaan</b>	Bekerja	13 (50%)	8 (38,1%)	0,666	0,414	1,625
	Tak bekerja	13 (50%)	13 (61,9%)			
<b>Pendidikan</b>	Pendidikan dasar	12 (46,2%)	10 (47,6%)	0,010	0,920	0,943
	Menengah ke atas	14 (53,8%)	11 (52,4%)			
<b>Status perkawinan</b>	Belum kawin	20 (76,9%)	13 (61,9%)	1,253	0,263	2,051
	Kawin	6 (23,1%)	8 (38,1%)			
<b>Teratur minum obat</b>	Tak teratur	22 (84,6%)	10 (47,6%)	7,318	0,007	6,050
	Teratur	4 (15,4%)	11 (52,4%)			
<b>Riwayat kelainan gangguan jiwa</b>	Ada	17 (65,4%)	7 (33,3%)	4,776	0,029	3,778
	Tak ada	9 (34,6%)	14 (66,7%)			
<b>Onset</b>	Muda	24 (92,3%)	20 (95,2%)	0,167	0,683	0,600
	Tua	2 (7,7%)	1 (4,8%)			

keluarga dengan gangguan jiwa, onset sakit dengan kekambuhan pasien skizofrenia.

Dari data di atas didapatkan hasil terdapat tiga variabel yang mempunyai korelasi bermakna dengan kekambuhan skizofrenia yaitu faktor umur ( $x^2= 4,405$ :  $p<0,05$ ), keteraturan minum obat ( $x^2= 7,318$ :  $p<0,05$ ) dan riwayat gangguan jiwa pada keluarga ( $x^2= 4,776$ :  $p<0,05$ ).

Dari perhitungan *Odds Ratio* (OR) didapatkan nilai OR umur adalah sebesar 3,619 (CI 1,064–12,306), keteraturan minum obat 6,050 (CI 1,542 - 23,735) dan riwayat gangguan jiwa keluarga 3,778 (CI 1,121–12,731). Dengan demikian, faktor yang mempengaruhi kekambuhan adalah faktor umur, keteraturan minum obat, dan adanya riwayat gangguan jiwa pada keluarga. Lebih lanjut didapatkan hasil bahwa umur ≤ 34 tahun lebih berisiko kambuh daripada yang berumur > 34 tahun. Hal ini sesuai dengan penelitian yang menyebutkan faktor-faktor yang meningkatkan resiko kekambuhan meliputi umur, pekerjaan, dan pemberian obat.<sup>3</sup> Keteraturan minum obat menjadi faktor yang juga berhubungan dengan kekambuhan hal ini sesuai dengan hasil penelitian-penelitian sebelumnya.<sup>13,14</sup>

Analisis multivariat menunjukkan bahwa dari ketiga faktor yang mempunyai hubungan bermakna dengan kekambuhan, maka faktor keteraturan minum obat adalah merupakan faktor paling berpengaruh atau paling berhubungan dengan terjadinya kekambuhan pasien (Tabel 3.).

**Tabel 3. Tabel hasil analisis multivariat**

	P	OR	P	OR	P	OR
<b>Umur</b>	0,184	2,478	0,130	2,755		
<b>Minum obat</b>	0,063	3,984	0,026	4,964	0,010	6,050
<b>Riwayat keluarga</b>	0,209	2,359				

### KESIMPULAN DAN SARAN

Terdapat hubungan antara riwayat keluarga dengan gangguan jiwa, umur, dan keteraturan minum obat dengan kekambuhan pasien skizofrenia. Faktor ketidakteraturan minum obat yang paling bermakna mempengaruhi kekambuhan pasien skizofrenia.

Untuk itu, diperlukan edukasi dan pemberian informasi pada pasien dan keluarga mengenai pentingnya keteraturan minum obat pasien sepulang dari rawat inap untuk mencegah kekambuhan.

### KEPUSTAKAAN

1. Csernansky, JG. and Schuchart EK, Relapse and rehospitalisation rates in patients with schizophrenia, *CNS Drugs*, 2002;16(7):473-84.
2. Rohrer, J, Family History of mental illness and frequent mental distress in community clinic patients. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, Blackwell Publishing. 2007;13(3):435-9 (5).
3. Robinson, D, Predictors of relapse following response from first episode of schizophrenia or schizoaffective disorder, department of Psychiatry, Hillside Hospital, Long Island. 2008.

4. Data kunjungan rawat inap pasien IRNA IV SMF Jiwa RSUD Dr Sardjito Yogyakarta, 2005.
5. Vaughn, C, Snyder, K, et al, Family factor in schizophrenic relapse a replication. Rehabilitation research and training center in mental illness, Brentwood Medical Center Los Angeles. *Schizophrenia Bulletin* Brady N. and McCain GC, Living with Schizophrenia: a Family Perspective, *Journal of Issues in Nursing*, 2005;8(2) 10 (issue 1).
6. Barlow-Stewart K, Mental illness and inherited predisposition. *The Australasian Genetics Resource Book*. 2007.
7. Curtis, J, Romito, K, Schizophrenia. 2008. [www.aolhealth.com/conditions/schizophrenia/](http://www.aolhealth.com/conditions/schizophrenia/)
8. Ross, MG Norman, Ashok, K. Malla Prodromal Symptoms of relapse in Schizophrenia: a review. Victoria Hospital Ontario Canada. 1995.
9. Maziade, M, et al, Heredity and Genetics of Schizophrenia, *American Journal of medical Genetics* Princenton University Press, Princeton. 1997;73(3):311-6.
10. Irmansyah, Psikiater Sebagai Pelaku dan Korban Masalah Etik. Kumpulan Makalah Menanti Empati terhadap Orang dengan Gangguan Jiwa. Pusat Kajian Bencana dan Tindak Kekerasan. Departemen Psikiatri FK UI, Jakarta. 2002.
11. Depkes RI, Pedoman dan Penggolongan Diagnosis Gangguan Jiwa Edisi Ke-III, Jakarta. 1993.
12. Sadock, BJ. Sadock, VA. (eds), Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry, Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry, Williams and Wilkins, 9th ed, London. 2003:471-504.
13. Stahl, SM, *Essential Psychopharmacology: neuroscientific Basis and Practical Applications*, 2nd ed Cambridge University Press, Cambridge. 2000:365-458.
14. Gutierrez A, Vega R, Factor influencing relapse in the long term course of schizophrenia. Complutense University, Alcalá, Madrid Spain. *Schizophr Res*, 1997;28(2-3):199-206.